

Información profesional

IX Congreso Nacional de la FEFE

La farmacia española: un modelo exportable

«**H**emos defendido y defenderemos ante Bruselas el sistema español regulador de las oficinas de farmacia, avalado por el elevado nivel de protección de la salud pública que ofrece. No hay necesidad de cambiar aquello que funciona.» En estos términos se pronunció la directora general de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Consumo, M. Teresa Pagés, en el marco del acto inaugural del IX Congreso Nacional de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), celebrado el pasado mes de mayo en Alicante. Y en la misma línea se manifestó Isabel Vallejo, presidenta de la FEFE, asegurando, que «desde la Federación ratificamos la defensa del modelo español de farmacia, que se caracteriza por su accesibilidad, planificación y por la calidad en la atención al ciudadano, un conjunto de factores que producen un alto grado de satisfacción en los usuarios y que lo convierten en un modelo para exportar, no para cambiar».



De dcha. a izda., M. Teresa Pagés e Isabel Vallejo.

Experiencias compartidas

Tanto España como algunos países de su entorno —Francia, Italia, Alemania o Portugal— están viendo cuestionado su modelo farmacéutico, así como el papel de la oficina de farmacia y del profesional en la dispensación de medicamentos. En la mayoría de los países europeos la propiedad de la farmacia está en manos de profesionales farmacéuticos, que aseguran el servicio de calidad que merece un bien esencial como es el medicamento. Sin embargo, el reciente dictamen motivado de la Comisión Europea dirigido a España hace que la incertidumbre se cierne sobre el horizonte de este modelo tal y como hoy lo conocemos. Sobre éste y otros asuntos debatieron Martine Claude-Chauve, miembro de la Ordre des Pharmaciens d'Ile-de-France y presidenta de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), y Cesare Quey, presidente de la Federación Italiana de Farmacéuticos Titulares (Federfarma).

En 2005, el Gobierno de Portugal «liberalizó» la venta de medicamentos sin receta, permitiendo la venta libre en todos los canales de comercio con el objetivo de «solucionar los estrangulamientos que impiden que el interés general se imponga a los intereses particulares y corporativos que no sirven a la mayoría de los portugueses», en palabras del presidente del Gobierno portugués, José Sócrates. Un año después, la realidad es muy distinta. La liberalización no ha bajado los precios de las EFP, sino que los ha incrementado en casi un 3% y, aunque están

La farmacia, clave para una sociedad de calidad

La ex ministra de Sanidad y Consumo y secretaria ejecutiva de Política Social y Bienestar del Partido Popular, Ana Pastor, intervino en el congreso con la conferencia «La farmacia, clave para una sociedad de calidad», en la que defendió el modelo de farmacia español frente al dictamen motivado de la UE y la necesidad de una política «clara y transparente que defienda dicho modelo ante Bruselas».

Asimismo, Pastor manifestó la apuesta de su partido por «el establecimiento de un modelo común de farmacia para las 17 comunidades autónomas», ya que «hablar de prestación farmacéutica es hablar de equidad e igualdad para todos los ciudadanos». En opinión de la ex ministra, «la farmacia es un servicio público que se debe defender con estabilidad y seguridad jurídica, para que pueda evolucionar y modernizarse, de acuerdo con las necesidades de la población».



Ana Pastor.

autorizados y registrados 387 puntos de venta no farmacéuticos, la cuota de mercado de estos establecimientos no alcanza el 2%, resultado que demuestra que la medida no respondía a una necesidad real de los consumidores.

En Italia, donde coexisten farmacias de propiedad privada (la mayoría) con otras en manos del Estado (7%), las «presiones» de la Comisión Europea en el ámbito de la regulación de estos establecimientos se han centrado en destacar que el régimen actual de propiedad es «restrictivo». «El derecho a la salud de los ciudadanos se pondría en peligro de no mantenerse el sistema actual», declaró, sin embargo, a este respecto, el representante italiano Cesare Quey.

El caso de Francia es similar al de España. A principios de este año, la Comisión Europea planteó al Gobierno francés un procedimiento de infracción para regular la oficina de farmacia en el contexto de la legislación europea. «Desde ese momento, los representantes del sector estamos trabajando juntos para ofrecer a nuestros políticos argumentos de peso que les permitan defender el modelo de farmacia tal y como lo conocemos», señaló Chauve.

Interés general frente a economicismo

El congreso también auspició, mediante una mesa redonda, el debate sobre el proceso iniciado por Bruselas con el dictamen motivado enviado a España y el análisis de futuras directivas en el ámbito sanitario. En la mesa participaron juristas especializados en derecho comunitario como Rafael Ariño y M. José Rovira, del despacho Ariño & Asociados, y David Blanquer, profesor titular de Derecho Administrativo en la Universitat Jaume I de Castellón.

En opinión de Rafael Ariño, uno de los juristas encargados de la realización de los informes presentados ante la Comisión, «nuestra normativa está justificada por razones imperiosas de salud pública». «Una acción comunitaria en materia de servicios de salud —a su juicio— debe respetar las responsabilidades de los Estados miembro en lo que respecta a la organización, gestión y prestación de servicios sanitarios y atención médica, así como a la gestión y prestación de servicios sanitarios.»

Para Blanquer, «las razones sanitarias son más imperiosas que las económicas de cara a satisfacción del interés general» y añade que «desde esa perspectiva importa destacar que el dictamen motivado se reduce a consideraciones económicas sin ponderar las sanitarias».

Por otro lado, los juristas también han analizado la polémica surgida a raíz de la aprobación de la Ley de Sociedades Profesionales. A su entender, cuando la normativa actual impone que la titularidad y la propiedad de la ofici-

na de farmacia recaigan en el farmacéutico lo hace por motivos basados en el interés público. Con ello se evita el acceso de intereses económicos de otros agentes pertenecientes o no al sector, algo que sería imposible de lograr si se admitieran las sociedades de capital ajeno como propietarias de las boticas. Asimismo, la legislación actual atiende al objetivo —de interés público— de control del precio del medicamento que, en un sistema como el español, que lo financia en un 90%, resulta esencial.

Contención y crecimiento

«Contención del gasto y crecimiento del sector, ¿para cuándo un pacto que logre el equilibrio?». En torno a este tema giró otra de las mesas redondas del congreso, en la que participaron María Kutz Peironcelly, consejera de Sanidad de la Comunidad Foral de Navarra y el secretario general del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Rafael Peñalver.

Kutz destacó los esfuerzos desarrollados en su legislatura para encontrar «fórmulas eficaces» de gestión que aborden la escasez de profesionales y garanticen la sostenibilidad del sistema. La situación de Navarra es distinta a la del resto de comunidades autónomas, también en materia de Sanidad, dado que la relación económica y financiera con el Gobierno central se efectúa a través de convenio. De hecho, es una de las pocas comunidades que no presenta déficit sanitario. «No creo que la sostenibilidad del sistema esté en peligro. Todo va a depender de la importancia que cada comunidad dé a la Sanidad y de los recursos que empleemos. Si somos más y vivimos más, debemos invertir más recursos en salud y adaptarnos a la nueva situación», señaló la consejera, y añadió que «está bien que exista un sistema de salud cohesionado, pero eso no tiene que ser obstáculo para que algunas



De izda. a dcha., María Kutz Peironcelly, Rafael Peñalver y Emilio Monte.

Información profesional

comunidades autonómicas como Navarra queramos innovar y dar mejores servicios a nuestros ciudadanos».

Rafael Peñalver destacó, por su parte, algunas de las medidas llevadas a cabo por su servicio para la contención del gasto, como la *Guía Farmacoterapéutica*, común y única para primaria y especializada, cuyo objetivo es conseguir la prescripción más eficiente para el ciudadano. Uno de los retos para Castilla-La Mancha en los próximos años será el desarrollo de la receta electrónica.

Innovadoras, genéricas y publicitarias

Para la patronal de la industria farmacéutica, Farmaindustria, la normativa española sobre patentes desincentiva la innovación en medicamentos, sobre todo en comparación con países de nuestro entorno. Sin embargo, la necesidad de contar con un marco jurídico que propicie el desarrollo de medicamentos innovadores choca con la voluntad de las compañías de genéricos de lanzar al mercado fármacos que estén disponibles a precios más reducidos, lo que contribuye a reducir el gasto farmacéutico.

Esta controversia centró la mesa redonda titulada «Diferencias estratégicas entre medicamentos de marca, genéricos y OTC», en la que intervinieron Antoni Esteve, presidente de Farmaindustria; Rodrigo Román, director general de Ratiopharm y vocal de la Asociación Española de fabricantes de Especialidades farmacéuticas Genéricas (AESEG), y Rafael García Gutiérrez, director general de la Asociación Nacional para el Autocuidado de la Salud (ANEFP).

Esteve realizó una encendida defensa de la necesidad que tiene España de potenciar la investigación en el ámbito farmacéutico: «Si no hay investigación, no somos competitivos, y si no somos competitivos, no tenemos futuro. En este sentido, lo único que pedimos al Gobierno es alinear a España con el resto de países europeos y que nos dote de una marco que nos permita competir en I+D con ellos», reclamó.

Para Román, «la empresa que realmente es innovadora tiene capacidad y recursos para superar la caída de una patente», apunta, y añade que «las patentes que se otorguen lo deben merecer, de lo contrario, se pervierte el sistema».

Genéricos e innovadores comparten el mercado con otros tipos de especialidades, los medicamentos sin receta destinados al autocuidado de la salud, que representan un 10% del mercado farmacéutico total en valores y están «estancados» actualmente en menos de un 2% de crecimiento, según García Gutiérrez, quien expresó su preocupación por el proyecto de real decreto por el que se regula la autorización, el registro y las condiciones de dispensación de medicamentos de uso humano fabrica-



La mesa congregó a los representantes de todos los segmentos de la industria farmacéutica.

dos industrialmente y que desarrolla la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. «Deseamos que el desarrollo reglamentario de dicha ley nos permita conseguir nuestras demandas en temas tan importantes como marcas paraguas, principios activos, nuevas indicaciones terapéuticas y publicidad directa al público en los grandes medios».

Sostenibilidad de la distribución

La convivencia entre distribuidoras farmacéuticas convencionales —cooperativas y sociedades— y los nuevos operadores logísticos que han irrumpido con fuerza en el sector en los últimos tiempos fue analizada en una mesa redonda específica en la que tomaron parte Carlos González Bosch, presidente de Cofares; Inmaculada Pons, directora general de Alliance Healthcare; Antonio Abril, presidente de Hefame, y Carlos Albajar, director comercial y de desarrollo de negocio desde Logista Farma,

González Bosch advirtió en su intervención de que en 3 años, el 80% de las moléculas industriales perderán la patente y el retroceso de los precios será crítico. También reclamó que a los operadores logísticos se les exija distribuir en las guardias para evitar una situación de competencia desleal. A este respecto, Inmaculada Pons recalcó que «lo que hacen los operadores logísticos no tiene nada que ver con la labor que los mayoristas desempeñamos: trabajamos 365 días, con más de 25.000 referencias, distribuimos dos veces al día en puntos con rutas de hasta 400 km y, además, resolvemos devoluciones, llevamos información de los COF, atendemos alertas, etc.». Frente a este planteamiento, Carlos Albajar argumentó que la decisión de adjudicar este servicio está en manos del farmacéutico y aseguró que su empresa garantiza universalidad porque trabaja en todo el territorio español con tarifa plana, y «aunque distribuimos sólo una vez,

Conclusiones

El IX Congreso Nacional de FEFE culminó con la presentación de sus conclusiones, que se extractan a continuación:

– FEFE ratifica su defensa del modelo español de farmacia, que se caracteriza por su accesibilidad, planificación y por la calidad en la atención al ciudadano, un conjunto de factores que producen un alto grado de satisfacción en los usuarios y que lo convierten en un modelo para exportar, no para cambiar.

Además, dentro del compromiso en defensa del modelo, apoyado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, instamos al Gobierno a que promueva una iniciativa en el Parlamento Europeo a través de la cual se haga un estudio comparativo del nivel de servicio y satisfacción de los usuarios ante los distintos modelos de servicio farmacéutico existentes hoy en día en la Unión Europea, como base para la propuesta de la nueva directiva de servicios sanitarios.

– El medicamento no es un producto de consumo sujeto a las leyes del mercado, sino que es un bien sanitario, objeto de la intervención y el control estatal. En ese sentido, la legislación española no configura la oficina de farmacia dentro de un mercado, sino como un establecimiento privado de interés público por medio del cual se prestan servicios básicos a la población.

– Se valora el servicio que presta el sector de la distribución farmacéutica mayorista a la oficina de farmacia y se reconoce su labor como elemento integrador de la cadena del medicamento. Los farmacéuticos defenderán este modelo de distribución y reforzarán sus líneas de colaboración para asegurar la permanencia de un sistema que funciona porque es solidario y persigue la igualdad de condiciones para todas las oficinas de farmacia.

– Desde el IX Congreso de FEFE defendemos la necesidad de proteger la innovación y permitir que los pacientes puedan tener acceso a ella y no someter los nuevos medicamentos

a períodos de «cuarentena», en un contexto equilibrado de contención del gasto sanitario y de fomento de la I+D.

– Respecto a la política de genéricos, defendemos una estrategia integral en la que las medidas sean estructurales y no coyunturales y en la que no se actúe sólo sobre los precios sino que se potencie su prescripción por medio de iniciativas que comprometan al usuario. Desde el IX Congreso de FEFE, creemos, en definitiva, que los medicamentos genéricos deben ser incentivados como herramienta estructural de control del gasto.

– En relación con los medicamentos que no precisan receta, apostamos por potenciar el compromiso del farmacéutico y su labor de consejo para que ocupen el lugar que les corresponde en el tratamiento de los síndromes leves. Por otro lado, queremos enviar a los usuarios un mensaje: los medicamentos sólo deben adquirirse en la farmacia, con el aval del consejo farmacéutico y no a través de canales como Internet, donde no existe seguridad y sí un alto riesgo de falsificación.

– Desde FEFE destacamos el espíritu colaborador del sector de la oficina de farmacia con las administraciones públicas y, en particular, con las comunidades autónomas y apoyamos el modelo descentralizado que les permite actuar de un modo más adaptado a las necesidades de los ciudadanos. Por ello, queremos trabajar con las comunidades autónomas para lograr un pacto de Estado por la Sanidad que permita la sostenibilidad del sistema y genere un marco de estabilidad para la oficina de farmacia.

– Se pone en valor el concepto de responsabilidad social corporativa (RSC), que brindamos desde las oficinas de farmacia a los usuarios. FEFE, comprometida con esta nueva realidad, ha sido pionera en la puesta en marcha de un proyecto de formación y acreditación de la oficina de farmacia española en RSC, que permitirá poner de manifiesto el valor añadido que ofrece la farmacia a toda la sociedad.

damos la posibilidad de que la botica pueda gestionar su *stock* y hacer crecer sus márgenes».

La compra directa de las farmacias a los laboratorios — cuya cuota de mercado ha crecido desde el 5 al 16% en apenas un año— también ocupó el debate y los directivos de las cooperativas plantearon si los farmacéuticos cooperativistas que la practican son conscientes de su impacto en la rentabilidad de unas empresas de las son propietarios.

En relación con el problema del desabastecimiento, Antonio Abril recordó que en muchas ocasiones no es achacable a la gestión de los mayoristas farmacéuticos,

sino a los propios laboratorios, que no suministran muchos de sus productos, dañando así, en su opinión, la imagen del distribuidor y entorpeciendo su labor diaria. El director comercial de Logista adujo, a este respecto, que la exportación paralela es una realidad con «datos objetivos» ante la cual, a su juicio, es comprensible que la industria busque salidas como la venta directa.

Para los directivos de Alliance HealthCare España, Co-fares y Hefame la concentración es una vía lógica de evolución para este sector. Albajar apostó también por la internacionalización y el aprovechamiento de las economías de escala. □

Información profesional

SIGRE

Aumenta el tratamiento medioambiental de los residuos generados por los medicamentos

La recogida selectiva de envases y restos de medicamentos en España continúa al alza. En 2006, el Sistema Integrado de Gestión de Recogida de Envases (SIGRE), puesto en marcha por la industria farmacéutica en colaboración con las oficinas de farmacia y las compañías de distribución, procesó una media de 4,20 kilos de residuos por

cada mil habitantes. Según los datos de SIGRE, esto supone un incremento del 11,40% respecto al ejercicio anterior.

En la actualidad hay 20.306 Puntos SIGRE distribuidos por las farmacias de toda España a disposición de los ciudadanos. Los residuos de los medicamentos que en ellos se recogen son clasificados según su tipología (papel, plástico, vidrio, restos de fármacos, etc.) en una planta creada específicamente a tal objeto para posteriormente someterlos al tratamiento medioambiental más adecuado: reciclado o destrucción controlada. □



COF de Ciudad Real

Médicos y farmacéuticos contra la HTA

Los colegios de farmacéuticos y médicos de Ciudad Real han elaborado un documento de trabajo conjunto sobre la hipertensión arterial (HTA) con el objetivo último de mejorar la atención al paciente y conscientes de la importancia de la coordinación entre los distintos profesionales de la salud. Entre sus contenidos incluye normas sobre la correcta toma de tensión arterial, los factores de riesgo, los métodos para calcularlo, los estilos de vida saludables para el hipertenso, la actuación del farmacéutico ante una urgencia y una emergencia hipertensiva o consejos para quienes deseen realizar la automedición de la presión arterial.

Los promotores de esta iniciativa confían en que no sólo sirva para ayudar a atender correctamente a los pacientes con HTA, sino también para detectar nuevos casos de pacientes que la presentan. Para ello, médicos y farmacéuticos han elaborado de forma coordinada y consensuada un protocolo de actuación.

Según explicó la presidenta del COF de Ciudad Real, Ana López Casero, el protocolo ofrece al farmacéutico criterios muy claros acerca de la derivación de los pacientes a su médico.

También se ha diseñado una hoja-cartilla de seguimiento de la tensión arterial para las oficinas de farmacia, en la que se incluyen los medicamentos que to-



La presidenta del COF manchego, Ana López Casero (en el centro), presentó la iniciativa a los medios de comunicación.

ma el paciente y su posología, posibles factores de riesgo cardiovascular asociados, recomendaciones sanitarias y síntomas que ha de indicar al farmacéutico para que el médico pueda valorarlos. La hoja incorpora, asimismo, información para los pacientes que se automedican la tensión y les proporciona la dirección de un sitio web en el que pueden encontrar aparatos validados por las sociedades científicas para tomar la tensión e instrucciones para los usuarios. □

RECETA ELECTRÓNICA

La Comunidad Valenciana cofinanciará las adaptaciones informáticas de las farmacias

Los tres COF de la Comunidad Valenciana y la Consejería de Sanidad de esta autonomía financiarán a partes iguales las actuaciones de adaptación informática necesarias en las farmacias para implantar la receta electrónica. Así lo recoge el convenio de colaboración firmado por el consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Rafael Blasco, y los presidentes de los tres COF provinciales, Jaime Carbonell (Alicante), Jesús Bellver (Castellón) y Javier Climent (Valencia). La financiación abarcará la adquisición de equipos informáticos, sistemas de tratamiento de la información, programas y servicios.

La partida económica destinada a esta iniciativa es de tres millones de euros, de los cuales 1,5 correrán a cargo de la Consejería de Sanidad. De esta cantidad, 804.900 euros será para las oficinas de farmacia de la provincia de Valencia, con 1.191 boticas; 502.500 euros para las de Alicante (742); y 192.600 para las de Castellón (289).

Blasco prevé poner en marcha el pilotaje de la receta electrónica en los próximos meses.

Según explicó el consejero valenciano, la prescripción y posterior dispensación se llevará a cabo en la tarjeta sanitaria SIP. Una vez en la farmacia, el

rescate de la información se realizará a través del Sistema único de Información central de Atención Farmacéutica (SICOF) dependiente de los COF provinciales. Este sistema se conectará *on line* en tiempo real con el sistema de información de prescripciones GAIA de la consejería de Sanidad; de esta manera se bloquea la receta para otras dispensaciones.

Una vez dispensado el medicamento, se emitirá una factura-recibo personalizada al paciente. A una copia se adherirán los cupones-precinto de los envases dispensados y la información quedará registrada en el SICOF. □

ESTUDIO

España pierde liderazgo en el acceso a las nuevas terapias oncológicas

En España se tarda una media de 2,6 años en disponer de las nuevas terapias oncológicas, según el estudio Comparación Global de Acceso de los Pacientes a las Terapias Oncológicas realizado por el Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia). Este margen de tiempo está por encima de la media del resto de países europeos, pero España ha dejado de ser uno de los tres países europeos líderes en acceso a los mejores tratamientos farmacológicos indicados para el cáncer, posición que ocupaba en 2005 y ahora corresponde a Francia, con una espera media de 1,3 años.

El artículo sobre este estudio publicado recientemente en la revista oficial de la Sociedad Europea de Oncología Médica, *Annals of Oncology*, revela —igual que la investigación desarrollada en 2005 por esta misma entidad— que los pacientes oncológicos europeos no tienen las mismas oportunidades de acceso a los tratamientos. Éstas son más o menos favorables en función del país en que residen.

Los investigadores del Instituto Karolinska analizaron en esta ocasión, además de los 19 países europeos, la situación de Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Japón, Sudáfrica y Estados Unidos. El estudio pone de mani-

¿Cómo asegurar la equidad y la rapidez en el acceso?

- Recortar el período de autorización de comercialización de nuevas terapias oncológicas
- Garantizar que una vez obtenida la autorización, estas terapias estén disponibles en cada país sin demoras debidas a las negociaciones en el precio y reembolso de los tratamientos
- Asegurar la financiación de las nuevas e innovadoras terapias oncológicas por el sistema sanitario de cada país.
- Contemplar, en la planificación de los presupuestos sanitarios, la inclusión de estos tratamientos.

Fuente: Instituto Karolinska.

fiesto que los países con mejor acceso al tratamiento oncológico son Estados Unidos, Austria, Francia y Suiza. En el vagón de cola se encuentran Nueva Zelanda, Polonia, República Checa, Sudáfrica y Reino Unido. □

Información profesional

III EDICIÓN

Máster en Gestión de la Oficina de Farmacia del COF de Barcelona

La inscripción para la III edición del Máster en Gestión de la Oficina de Farmacia (MGOF), organizado por el COF de Barcelona, ya está abierta. En su segunda edición se ha consolidado como una oferta formativa de máxima utilidad para los farmacéuticos titulares, por lo que ha decidido continuar su trayectoria.

Desde hace años, «el titular ha de afrontar el reto de buscar un equilibrio entre la mejora constante de la profesionalidad y la atención farmacéutica y la correcta gestión de su farmacia desde el punto de vista empresarial. El MGOF pretende ayudarle a mejorar este segundo aspecto», según afirma Juan Carlos Serra, director del máster.

El máster se estructura en cuatro módulos: el farmacéutico como director de marketing estratégico y operativo, como director de recursos humanos y como director financiero. Entre los módulos se intercalan seis jornadas de habilidades directivas: liderazgo, motivación, inteligencia emocional, negociación, comunicación y gestión del tiempo, así como 7 seminarios: compras, stocks y logística, legislación, redes de farmacias, la tecnología como herramienta de gestión, *fitness* mental, higiene postural y gestión de la calidad. El máster puede realizarse de forma íntegra o por módulos, para compatibilizarlo con el trabajo cotidiano en la oficina de farmacia.

Los asistentes al MGOF complementan su formación a través de la asistencia a las conferencias de la Asociación de Profesionales de Marketing y con *newsletters* de *management*, marketing, etc. □



La coordinación del máster corre a cargo (de izda. a dcha.) de Cristina Rodríguez, responsable del departamento de Formación y Desarrollo Profesional del COF de Barcelona; Juan Carlos Serra, director del master, y Mònica Gallach, responsable de Formación del departamento.

CORPORACIÓN FARMACÉUTICA El Consejo General informa sobre los peligros del binomio conducción-medicación

Aprovechando la celebración de la I Semana Mundial de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Vial, el Consejo General de COF incorporó en su sitio web, Portalfarma.com, un apartado específico sobre el papel del farmacéutico en este ámbito.

El objetivo de este espacio *on line* abierto a la población en general es, por un lado, informar y asesorar tanto a los propios profesionales como a los ciudadanos sobre los medicamentos que afectan negativamente a la capacidad de conducir. Pero también pretende concienciarles de que no deben conducir sin que su medicación haya sido supervisada por un profesional de la salud.

Según datos manejados por la organización colegial, en la mayoría de los casos de accidentes de tráfico relacionados con los medicamentos el paciente desconoce el efecto del fármaco en la capacidad de conducción.

Hay casos en que los fármacos pueden ayudar a mejorar la patología para la que están indicados y favorecer, así, la aptitud para la conducción. En el extremo opuesto se sitúan las benzodiazepinas —que en la Unión Europea son los fármacos con mayor efecto negativo sobre la conducción— y principios activos como los antihistamínicos H₁, los relajantes musculares y los antidepresivos tricíclicos. □

Recomendaciones al ciudadano

- Utilizar los medicamentos siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario.
- Leer el prospecto y consultar al farmacéutico para conocer el efecto de los medicamentos sobre la conducción.
- Evitar conducir al inicio de un tratamiento que potencialmente pueda disminuir reflejos o capacidad visual.
- Tener especial precaución a la hora de la administración conjunta de varios medicamentos, ante la posibilidad de interacciones entre los mismos.
- No consumir alcohol si se va a coger el coche. Hacer especial énfasis en la peligrosidad de este hecho si además se están tomando medicamentos.